·医学循证·

癌症患者经济毒性体验及应对措施：基于质性研究的Meta整合

王娅鑫[1, 2]，佘桂芳[1]，李娜[1]，雷青[1]，孙鸿燕[1, 2*]

1.646000 四川省泸州市，西南医科大学护理学院
2.400030 重庆市，重庆大学附属肿瘤医院
*通信作者：孙鸿燕，教授，E-mail：shy2002@swmu.edu.cn

【摘要】 **背景** 随着癌症诊疗新技术和治疗方案的进步，癌症生存率大幅度提高，但癌症的治疗费用也在快速上升，对患者和家庭带来巨大的压力。治疗费用支出导致的经济负担给癌症患者带来心理困扰，同时也会影响药物依从性下降、治疗延迟、生活质量下降以及重返工作岗位的困难。**目的** 系统评价癌症患者经济毒性体验及应对的质性研究，为构建经济毒性干预策略提供参考。**方法** 检索中国生物医学文献服务系统、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、PubMed、Embase、Cochrane Library、Web of science、PsyINFO 等数据库中关于癌症患者经济毒性体验及应对的质性研究相关文献，检索时限为建库至2023年10月，根据澳大利亚JBI循证卫生保健中心质性研究质量评价标准对纳入的文献进行评价和汇集整合法进行Meta整合。**结果** 共纳入18篇文献，提炼出71个主题，归纳9个类别，形成3个整合结果：面临多重压力和挑战，扰乱生活常态；采用不同的策略应对经济毒性；信息和社会支持的缺乏。**结论** 经济毒性给癌症患者的生活、心理及社会造成了多方面的挑战与困难，需要医护人员、社会及政府的大力支持与关注，采取多渠道多维度的干预策略，完善社会支持系统，降低患者的经济毒性。

【关键词】癌症；经济毒性；体验；应对方式；Meta整合
【中图分类号】 R 739.9 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0896

Experience of Financial Toxicity and Coping Strategies in Cancer Patients：a Meta-synthesis Based on Qualitative Studies

WANG Yaxin[1, 2]，*SHE Guifang*[1]，*LI Na*[1]，*LEI Qing*[1]，*SUN Hongyan*[1, 2*]
1.School of Nursing，Southwest Medical University，Luzhou 646000，China
2.Chongqing University Cancer Hospital，Chongqing 400030，China
**Corresponding author：SUN Hongyan，Professor；E-mail：shy2002@swmu.edu.cn*

【Abstract】 **Background** With the advancement of new technologies and treatment plans in cancer diagnosis and treatment，the survival rate of cancer patients has significantly increased. However，the cost of cancer treatment is also rising rapidly，exerting tremendous pressure on patients and their families. The economic burden caused by treatment expenses brings psychological distress to cancer patients and also affects their medication compliance，treatment delays，reduced quality of life，and difficulties in returning to work. **Objective** To systematically evaluate qualitative studies on economic toxicity experience and coping in cancer patients，and to provide reference for the construction of economic toxicity intervention strategies. **Methods** Qualitative studies on economic toxic experience and coping of cancer patients were retrieved from Chinese biomedical Literature Service System，China National Knowledge Network，Wanfang Database，VIP database，PubMed，Embase，Cochrane Library，Web of science，PsyINFO and other databases. The retrieval period was from the establishment of the database to October 2023. The included literatures were evaluated and meta-integrated according to the quality evaluation criteria for

基金项目：四川省教育厅立项项目（SCJG23A137）
引用本文：王娅鑫，佘桂芳，李娜，等.癌症患者经济毒性体验及应对措施：基于质性研究的Meta整合［J］.中国全科医学，2025. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0896.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
WANG Y X，SHE G F，LI N，et al. Experience of financial toxicity and coping strategies in cancer patients：a meta-synthesis based on qualitative studies［J］. Chinese General Practice，2025.［Epub ahead of print］



qualitative studies in the Australian JBI Evidence-based Health Care Center. **Results** A total of 18 literatures were included, 71 topics were extracted, 10 categories were summarized, and 4 integration results were formed: the impact of economic toxicity on patients; Difficulties and challenges facing; Coping strategy; Respond to needs and expectations. **Conclusion** Economic toxicity causes many challenges and difficulties to the life, psychology and society of cancer patients, which requires the strong support and attention of medical staff, family, society and government. Multi-channel and multi-dimensional intervention strategies should be adopted to improve the social support system and reduce the economic toxicity of patients.

【Key words】 Cancer; Financial toxicity; Experience; Coping style; Meta integration

据全球统计，预计 2040 年新发癌症人数约达到 2 840 万例，比 2020 年增长 47%[1]。目前，随着癌症医疗技术的进步和早期筛查的发展，显著提高了癌症的生存率[2]，但治疗费用也快速上升，给患者带来了沉重的经济负担。经济毒性（Financial Toxicity，FT）是指高昂的经济负担给患者及家庭带来的影响[3]，包括客观经济负担和主观经济困扰[4]，是一个尚未引起医护人员关注的不良反应[5]。研究表明，FT 的发生率为 48%~73%[6]，可能会导致患者改变原有的治疗方案，影响生存质量以及依从性。国外有关于癌症患者 FT 体验的 Meta 整合[7]，由于存在社会经济文化及医疗保险制度差异，可能不适用于我国。目前，我国关于 FT 的研究较少，且主要是对治疗费用进行探讨。因此，本研究整合国内外癌症患者 FT 体验及应对的质性研究，旨在降低 FT 对癌症患者带来的不良后果，为后期医护人员制定干预措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 检索策略

计算机检索中国生物医学文献服务系统、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、PubMed、Embase、Cochrane Library、Web of science、PsyINFO 中关于癌症患者 FT 体验及应对质性研究文献，检索时限为建库至 2023 年 10 月，采用主题词与自由词结合的检索方式。中文检索词为：经济负担、医疗费用、经济毒性、金融压力、卫生支出、自付费用、财政负担，肿瘤、癌症，质性研究、定性研究、现象学、扎根理论；英文检索词为："neoplasms/neoplas/tumor/cancer/malignan" "Health Care Costs/Financial Stress/Health Expenditures/Financial Stress*/Financial Pressure*/Financial Hardship* /Financial Challenges*/Financial burden* " "qualitative study/qualitative research/phenomenological research/ethnographic research/ethnographic study"。此外，追查纳入文献的参考文献以补充检索中遗漏的信息。具体的检索策略以 PubMed 数据库为例。检索策略如下所示：

#1 "neoplasms" [Mesh]

#2 Cancer [Title/Abstract] OR Tumor [Title/Abstract] OR Malignant Neoplasm [Title/Abstract]

#3 #1 OR #2

#4 "financial stress" [Mesh]

#5 Health Care Costs [Title/Abstract] OR Health Expenditures[Title/Abstract] OR Financial Pressure*[Title/Abstract] OR Financial Hardship* [Title/Abstract] OR Financial Challenges* [Title/Abstract] OR Financial burden*

#6 #4 OR #5

#7 "qualitative research" [MeSH]

#8 qualitative research [Title/Abstract] OR qualitative methodology [Title/Abstract] OR phenomenological research [Title/Abstract] OR ethnographic research [Title/Abstract] OR ground theory [Title/Abstract]

#9 #7 OR #8

#10 #3 AND #6 AND #9

1.2 文献纳入和排除标准

（1）纳入标准。①研究对象 P（population）：肿瘤患者；②感兴趣的现象 I（interest of phenomena）：肿瘤患者 FT 的体验、认知和应对策略；③情景 Co（context）：肿瘤患者在诊断或治疗的过程中经历 FT；④研究设计类型（Study design，S）：包括质性研究、混合性研究。（2）排除标准。①非中英文文献；②无法获取全文；③重复发表或信息不完整的文献；④质量评价较差的文献；⑤混合性研究中量性数据和定性数据无法分离的文献。

1.3 文献筛选和资料提取

由具有循证护理经验的两名研究者分别独立进行文献的筛选，将两人筛选文献的结果进行统一并讨论，若意见不统一则通过交由第 3 名研究人员共同讨论决定。先通过 Endnote 去除重复的文献，阅读题目和摘要，通过纳入标准进行初步的筛选，将剩余的文献下载阅读全文，根据纳入标准和排除标准选取合格的文献。资料提取的主要内容：作者、国家、发表时间、研究内容、研究方法、研究对象和主要结果。

1.4 文献的质量评价

研究者采用澳大利亚循证卫生保健中心（JBI）[8]质性研究质量评价工具对纳入文献进行评价。评价内容总共 10 项，均是以"是""否""不清楚"或"不适用"

进行评价。研究质量分为 A、B、C 三个等级，最终排除 C 级文献。

1.5 资料分析方法

本研究采用汇集性整合方法[9]对研究结果进行整合，研究者在理解质性研究的哲学理论和方法论的前提下，反复阅读、分析纳入文献的研究结果，将类同的结果归纳在一起，形成新的类别，通过分析各类别之间存在的关系，整合成新的结果。

2 结果

2.1 文献筛选结果

初步检索相关文献 3 764 篇，用 Endnote 文献管理器去除重复文献 635 篇，根据纳入和排除标准，阅读题目和摘要，排除文献 79 篇。通过阅读全文结合质量评价指标剔除不符合的文献 28 篇，最终纳入 18 篇文献[10-27]，文献筛选流程图见图 1。

2.2 纳入文献的基本特征与质量评价结果

纳入文献的基本特征见表 1，共纳入文献 18 篇，质量等级为 A 级的有 4 篇，质量等级为 B 级的有 14 篇，方法学质量评价结果见表 2。

2.3 Meta 整合结果

研究者对纳入文献的反复理解与分析，共纳入 18 篇文献，提炼出 71 个主题，归纳 9 个类别，形成 3 个整合结果，见图 2。

2.3.1 整合结果 1：面临多重压力和挑战，扰乱生活常态。

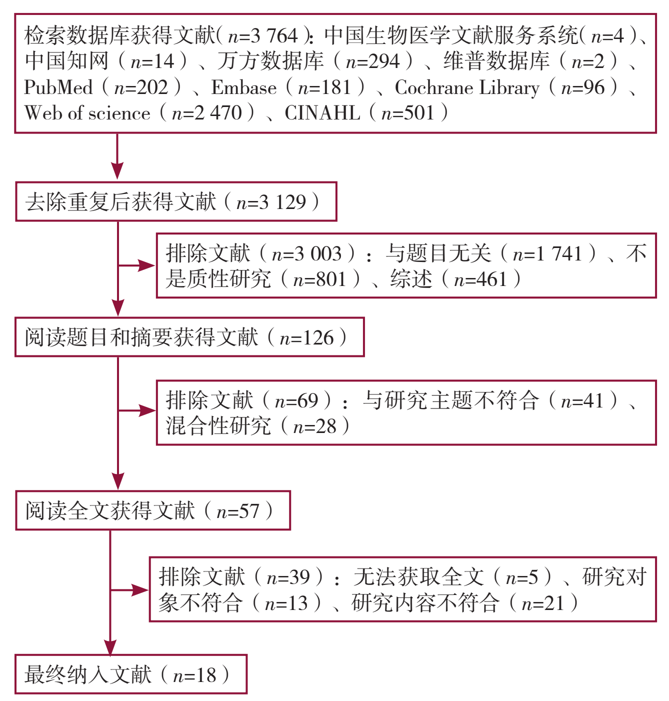


图 1 文献筛选流程与结果
Figure 1 Literature retrieval and screening flow chart

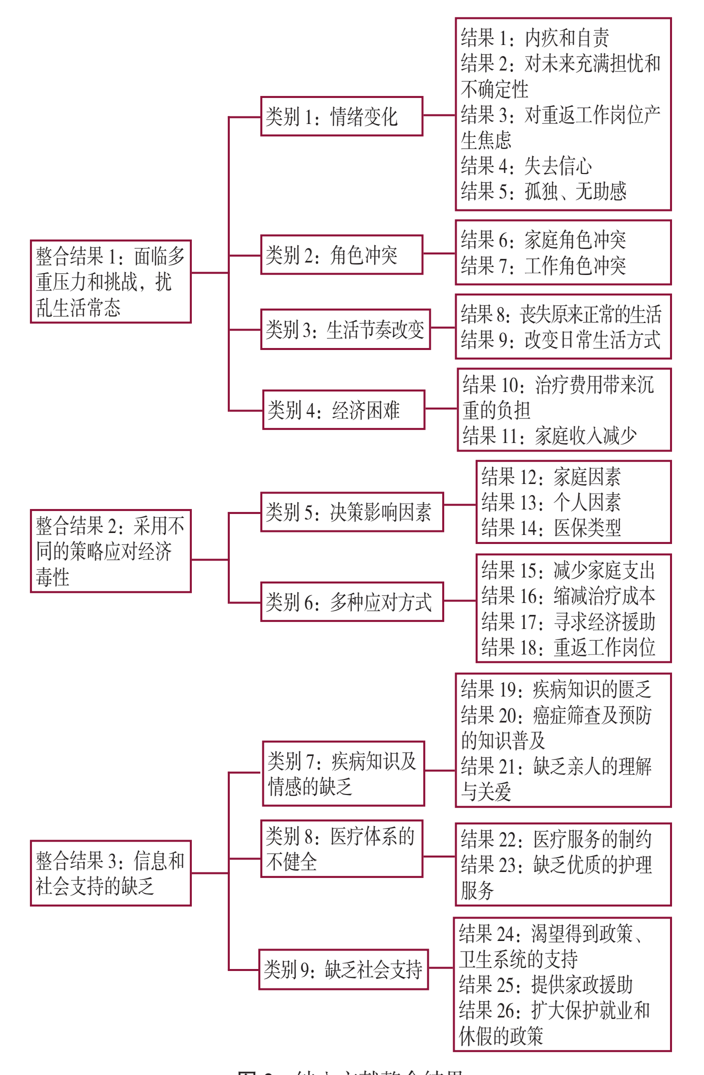


图 2 纳入文献整合结果
Figure 2 Integration results of included literature

类别 1：情绪变化。癌症患者因疾病所带来的经济负担和角色缺失对家人产生内疚和自责（“不仅毁了一个家庭，而且将会带来家庭的经济崩溃”[26]）；对未来充满担忧和不确定性（“我担心以后会不会复发，康复期是否需要服用药物，未来花多少钱也不确定”[27]）；未来对重返工作岗位产生焦虑（“担心能不能重返岗位，是否还能胜任现在的工作强度，时刻提醒自己，不是毫无价值的”[13]）；失去信心，放弃生存的希望（“我迟早会死的，快速死亡可以结束我的痛苦”[26]）；孤独、无助感、绝望（“在未来的几年里，我都不得不要忍受它，每个人都与我保持距离”[18]）。

类别 2：角色冲突。癌症患者都有自己的社会角色，当社会角色和其他不同的角色发生冲突，会增加患者的经济压力。一般体现在家庭照顾者与患者角色发生冲突（“我是家庭的唯一支柱，在治疗和长期生存期间要养活我和我的孩子”[14]）；工作角色与患者角色的冲突（“从诊断开始，我立即开始工作，一直在推迟手术，为了在



表 1 纳入文献的基本特征（n=18）

Table 1 The basic characteristics of the included literature

纳入文献	发表年份（年）	国家	研究方法	研究对象	研究内容	主要结果
刘城等[10]	2022	中国	描述性质性研究	29 例乳腺癌患者	了解患者经济毒性的发生原因及影响因素	4 个主题：直接费用；间接费用；癌症及治疗的长期影响进一步加剧经济毒性；癌症相关经济毒性受到其他多种因素影响
阮君怡等[11]	2022	中国	描述性质性研究	29 例乳腺癌患者	了解患者应对经济毒性的特征和需求	5 个主题：独立应对；理性应对；科学应对；预判性应对；应对经济毒性的需求与期望
BLUM-BARNETT 等[12]	2019	美国	半结构化访谈	14 例结直肠癌患者	了解结直肠癌对患者经济负担和生活质量的影响	2 个主题：财务影响；生活质量
CARLSON 等[13]	2022	澳大利亚	半结构化访谈	21 例癌症患者	了解经济毒性对患者就业变化的影响	3 个主题：癌症诊断与就业的动态关系；与就业相关的财务毒性；减轻就业中断的影响
DARBY 等[14]	2009	美国	焦点小组	36 例乳腺癌患者	了解乳腺癌对患者经济负担的影响	3 个主题：财政经济不足；疾病的长期经济负担；非医疗费用
DEAN 等[15]	2019	美国	半结构化访谈	40 例乳腺癌患者	了解乳腺癌对患者经济负担的影响以及采取的策略	4 个主题：保险；支持服务和护理；经济援助；保护性策略
FITCH 等[16]	2018	加拿大	描述性质性研究	14 例癌症患者	了解经济负担对患者生活质量影响的影响	3 个主题：生活质量的社会领域；生命质量的精神领域；生活质量的心理学领域
Fnu 等[17]	2022	马来西亚	焦点小组	102 癌症患者	了解癌症对患者的财务影响和采取的应对策略	2 个主题：癌症的代价；应对策略
JOSHI 等[18]	2021	印度	半结构化访谈	8 例头颈癌患者	了解经济毒性对患者生活带来的影响	4 个主题：负担和放大因素；影响；救援和缓解因素；学习和创新
LUECKMANN 等[19]	2020	德国	半结构化访谈	39 例癌症患者	了解癌症对患者的经济影响	4 个主题：间接费用；直接医疗费用；直接非医疗费用；经历高财务下滑的原因
MCGRATH 等[20]	2016	挪威	描述性质性研究	45 例血液病患者	了解癌症对患者的财务影响	4 个主题：旅行和住宿相关的成本；与家人和朋友在搬迁期间的成本；与诊断和治疗相关的成本；和停车的成本
MCGRATH 等[21]	2016	挪威	描述性质性研究	45 例血液病患者	了解癌症对患者的社会工作的影响	4 个主题：失业的财务影响；休假、退休金和工作保障；缺乏储蓄；急剧恶化的经济困境
CÉILLEACHAIR 等[22]	2012	美国	半结构化访谈	22 例大肠癌患者	了解经济毒性对患者生活带来的影响	5 个主题：自付费用；. 收支相抵；家庭和朋友的角色；服务和权利；情感成本
PARKER 等[23]	2022	澳大利亚	半结构化访谈	11 例血液病患者	了解癌症对患者的经济影响	4 个主题：疾病负担；疾病对有偿工作的影响；造成的财务紧张的后果；对未来和未来家庭经济负担的担忧
SCHRÖDER 等[24]	2020	德国	半结构化访谈	39 例癌症患者	了解癌症对患者的财务影响和采取的应对策略	2 个主题：被迫节约；增加财政资源
SHERWOOD 等[25]	2008	加拿大	开放式访谈	22 例乳腺癌或卵巢癌患者	了解经济毒性对患者日常生活带来的影响	7 个主题：幸运；资源；不在预算中；财务忧虑；失去安全网；癌症护理期间的工作；理解细则
SU 等[26]	2022	中国	现象学研究	21 例老年癌症患者	了解癌症对患者日常生活的经济影响和采取的应对策略	4 个主题：老年幸存者解决癌症相关费用的能力不足；在癌症诊断后，成年子女向年长父母的资金转移变得普遍；癌症相关的经济担忧和压力延伸到儿童家庭；家庭成员采用的应对和调整策略
吕扬等[27]	2023	中国	现象学研究	25 例食管癌患者	了解食管癌患者经济毒性心理体验与应对措施	7 个主题：承担直接及间接多方面经济负担；心理压力、担忧未来与不确定感；经济问题对日常生活影响严重；缩减非必要的治疗成本；降低生活支出；寻求有限的经济援助；选择与决策工作岗位

工作中多赚钱”[13]）。

类别 3：生活节奏改变。丧失原来正常的生活状态（“我不得不关闭我的生意，搬出房子，卖掉生意”[20]；“诊断后更多的时间待在家里，因治疗后行动不便而需要改建房屋”[22]）；随着经济负担逐渐加重，改变日常生活方式（“家庭聚餐减少到每月一次，同时取消了孩子们的旅游”[18]）。

类别 4：经济困难。昂贵的治疗费用给家庭带来了沉重的负担（“目前我们靠信用卡生活，信用卡已经高达 25 000 美元，已经负债累累了”[23]）；由于疾病和治疗带来的副作用，患者无法胜任工作强度，不得不提前退休或更换岗位，导致收入减少（“因为身体原因，我下午不得不停止工作，估计损失了 4000 欧元”[12]；“因为这个病不得不提前退休，对退休工资会有影响”[27]）。照护负担影响家庭成员的收入（“在我化疗期间，我丈夫停止工作三个月。这增加了经济压力”[17]）。

2.3.2 整合结果 2：采用不同的策略应对 FT。

类别 5：决策影响因素。患者应对 FT 的决策因素包括家庭因素、个人因素及医保类型。个人的经济储备能力影响 FT 体验（“我没有足够的积蓄用于癌症治疗，

表 2 纳入文献的方法学质量评价（n=18）
Table 2 Methodological quality evaluation of included literature

纳入文献	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	文献质量（级）
刘城等[10]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
阮君怡等[11]	是	是	是	是	是	否	是	是	是	是	B
BLUM-BARNETT 等[12]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	B
CARLSON 等[13]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
DARBY 等[14]	是	是	是	是	是	是	否	是	是	是	B
DEAN 等[15]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
FITCH 等[16]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
Fnu 等[17]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
JOSHI 等[18]	是	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	B
LUECKMANN 等[19]	是	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	B
MCGRATH 等[20]	是	是	是	是	是	是	否	是	是	是	B
MCGRATH 等[21]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
CÉILLEACHAIR 等[22]	是	是	是	是	是	否	是	是	是	是	B
PARKER 等[23]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
SCHRÖDER 等[24]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
SHERWOOD 等[25]	是	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	B
SU 等[26]	是	是	是	是	是	是	否	是	是	是	B
吕扬等[27]	是	是	是	是	是	是	否	是	是	是	B

注：①哲学基础与方法学是否一致；②方法学与研究问题或研究目标是否一致；③方法学与资料收集方法是否一致；④方法学与资料的代表性及资料分析是否一致；⑤方法学与结果阐释是否一致；⑥是否从文化、价值观或理论角度说明研究者的状况；⑦是否阐述了研究者与研究的相互影响；⑧研究对象是否有典型性，是否充分代表了研究对象及其观点；⑨研究是否符合当前的伦理规范；⑩结论的得出是否源于对资料的分析和阐释。

都是父母拿钱在给我治病，外面也欠了很多钱”[27]）；患者的教育程度是科学应对 FT 决策的关键（“我和老公都是研究生，在生病后都会去查相关的文献，应对癌症更加理性，减少了不必要的支出”[10]）。家庭因素包括家庭经济支持和家庭结构，家庭成员的经济支持有助于激励患者(“全家人都在共同努力照顾我，都捐了钱，他们的支持很重要”[18]）；既要赡养父母，又要养育子女的患者 FT 感受更强（“我妈妈生病了，所以我不得不辞职去照顾她，家里还有一个 4 岁的女儿，经济担忧肯定会有的”[27]）。医疗保险的类型及覆盖范围影响患者的 FT 体验（“我是新型农村合作医疗，报销比例就 30%，有商业保险的患者报销比例会更多”[10]）。

类别 6：多种应对方式。面对 FT，患者主要通过减少家庭支出，降低生活质量（“以前要去听演唱会，现在不会去了，只有是生活必需品才会购买”[11]）及改变治疗决策，缩减治疗成本（“医生推荐了一种昂贵的药物，每注射 3 次需要 6 万元人民币（约 900 美元），我们决定这次回家，等药物被纳入保险范围后再来”[24]）来应对。部分患者采用寻求经济援助（“向家里的姐姐和父母借了点钱，来救济我”[25]）、重返工作岗位（“如果我身体条件允许的话，还是继续干一线，工资待遇高可以缓解经济压力”[27]）以及提前做好经济规划，增加应对 FT 的信心（“癌症费用大致估算 500 元一个月，对我来说还可以承担，大致要放心一些”[19]）等应对策略。

2.3.3 整合结果 3：信息和社会支持的缺乏。

类别 7：疾病知识及情感的缺乏。疾病知识的匮乏（“接受治疗后，身体出现了一系列的副作用，我不知道应该采取什么措施去缓解症状”[12]）；欠缺对未来工作能力的预期信息，减少就业中断带来的经济压力（“我会失业多久，我不确定能做好之前的工作”[13]）；增加癌症筛查及预防的知识普及（“医疗保健具有企业社会责任，应该增强患者筛查癌症的意识”[18]）；缺少朋友和家人的理解及关爱（“朋友和亲戚都疏远了，没人在乎我死了”[21]）。

类别 8：医疗体系的不健全。医疗服务的制约（“挂号检查的结果要一周出来，来回跑要交通费和住宿费，很费钱”[11]）；缺乏优质的护理服务以及医院的商业化（“我的乳房和腋下都有疙瘩，但我的医生不会做乳房 X 光检查，因为我没有任何保险支付”[14]）。

类别 9：缺乏社会支持。患者因疾病而丧失了劳动力和经济来源，面对多重压力，患者渴望得到政策、卫生系统的支持与保护（“医疗费用和药品价格都太高了，我们既没有保险，也没有福利支持”[13]）；在家务、



育儿和交通方面提供家政援助（“这真的很艰难，所以我不得不把我的孩子们送到亲戚那里照顾”[15]）；扩大保护就业和休假的政策（“我被解雇了，因为我离开了三个多月”[16]）

3 讨论

3.1 关注 FT 对患者心理和生活多维度的改变，加强心理疏导

Meta 整合结果显示，FT 给患者带来显著的心理负担，包括对家人的内疚和自责，对未来治疗经费的不确定和担忧，重返工作岗位的焦虑以及孤独、无助感。CHAN 等[28]发现，FT 与心理压力存在正相关关系，负性情绪会加重患者的 FT 水平。对于角色冲突和家庭重心的转变，患者无法两者兼顾。本研究结果发现，照顾者因照护负担重，影响其职业发展，导致家庭总体收入水平降低。为减少家庭的开销支出，降低生活水平，打破生活常态。HUANG 等[29]研究表明，77.6% 的家庭都难以承受癌症带来的经济压力。因此，医护人员应该关注患者的心理状况和需求，引导患者向其倾诉负性情绪，提供心理支持，缓解心理压力。网络化认知行为疗法（internet-based cognitive behavioral therapy，iCBT）可以帮助患者有效地减少由认知功能失调而引起的心理健康问题，采取认知重构、行为矫正、放松训练等多种干预方式，帮助患者树立新的认知行为模式，促进身心健康[30]。

3.2 重视癌症患者应对 FT 的多种方式，提高决策能力

整合结果发现，患者因自身经济储备、医保类型、教育水平和家庭支持的差异，会采取多种方式以应对 FT。如在医院治疗期间，缩减治疗支出，改变治疗决策；调整生活开支，提前重返工作岗位，寻求经济援助等方式。患者在治疗的过程中，因为医疗费用较高，会放弃治疗或通过减少复查的次数，从而降低治疗带来的 FT。这主要与患者缺乏获取信息的自主性和预判支出的能力，无法做出科学理性的治疗决策有关。研究表明[31]，患者远期会采用降低治疗的依从性或做出不利于健康的相关决策来应对 FT。此外，患者会提前重返工作岗位来增加收入。重返工作岗位是患者缓解经济负担最主要的应对方式，也是重新融入社会生活的重要标志[32]。但在重返工作岗位时，患者会面临诸多障碍，如身体功能、工作强度、工作模式等。因此，医护人员应在患者治疗过程的早期普及癌症治疗副作用的相关知识，积极主动与癌症患者交谈关于重返工作的话题，识别重返工作过程中的阻碍因素，帮助患者重建就业信心。同时，根据患者的需求，提供准确科学的信息支持，规范治疗护理信息，从而提高患者自我管理以及应对 FT 的潜能。医护人员需要提前识别 FT 的高危癌症患者，在用药时综合考虑其经济情况，为患者提供全面准确的费用估算，帮助患者了解其诊断的财务影响。可让患者主动参与到治疗方案的决策过程中，积极讨论费用相关问题，提前知晓可利用的医疗资源。

3.3 完善公共政策和医疗体系，为患者提供良好的支持系统

整合结果发现，患者在面临 FT 时，亟需相关的支持与帮助，然而大部分患者因公共政策不完善、医疗体系及医保政策不健全、社会援助资源单一以及疾病的相关知识匮乏，表示获取资源困难，进一步加重经济负担。目前国务院在 2020 年发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》指出要不断完善基本医疗保险制度，逐步建立多层次医疗保障体系，扩大医药的报销范围，增加报销比例，多层次的降低患者的经济负担[33]。医疗机构应优化复诊服务，优化医疗体系，减少患者预约等待的时长[34]。医疗保障部门在普及预防癌症和筛查的相关知识的同时，还应该完善财政扶持政策，建立家庭医疗保健中心和照护援助小组，加强照护者的照护技能培训，减轻家庭的照护负担。FT 聚焦患者和家庭，不仅需要关注医疗费用的支出，更应该关注长期的经济负担对患者及家庭带来多方面的负面影响，是患者对治疗体验的综合评价。虽然国外关于缓解癌症患者 FT 的措施进行了较多的探究，但由于社会文化背景以及医疗保险的差异，这些方法可能不适用于我国。因此需要根植于我国的经济文化，针对患者的支持服务需求，通过国家政策、医保制度、社会援助以及医护协作，构建符合我国国情的支持系统。

4 小结

本研究通过 Meta 整合方法深入探讨和归纳癌症患者 FT 体验及应对的质性研究，结果显示，患者面临多重压力和挑战，扰乱其生活常态；患者采用不同的策略应对 FT；患者缺乏信息和社会支持。建议医护人员应加强对癌症患者 FT 的重视，重点筛查 FT 高危人群，全面开展“三早预防”。同时医务工作者应该加强对支持性资源的宣传力度，提高患者对可用资源的利用度，可借助网络数字化平台，为患者提供专业的服务，规范治疗护理信息。此外，社会应完善公共政策和医疗保障体系，充分了解患者的需求，提供个性化的服务，建立良好的支持系统。本研究也存在一定的局限性，纳入的研究来自 8 个国家，其文化背景、临床情景以及经济水平等方面具有差异。

作者贡献：王娅鑫、佘桂芳、李娜进行研究的构思与设计、可行性分析，负责收集、整理文献并撰写论文；佘桂芳负责论文及英文的修订；孙鸿燕负责文章的质量控制及审校，对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

王娅鑫 https://orcid.org/0009-0007-1709-2078
孙鸿燕 https://orcid.org/0009-0000-8119-8802

参考文献

[1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249. DOI: 10.3322/caac.21660.

[2] PARKER C, BERKOVIC D, AYTON D, et al. Patient perceived financial burden in haematological malignancies: a systematic review [J]. Curr Oncol, 2022, 29(6): 3807-3824. DOI: 10.3390/curroncol29060305.

[3] YOUSUF ZAFAR S, ABERNETHY A P. Financial toxicity, Part I: a new Name for a growing problem [J]. Oncology, 2013, 27(2): 80-81, 149.

[4] CARRERA P M, KANTARJIAN H M, BLINDER V S. The financial burden and distress of patients with cancer: Understanding and stepping-up action on the financial toxicity of cancer treatment [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(2): 153-165. DOI: 10.3322/caac.21443.

[5] WRIGHT J D. Financial toxicity: a severe but underrecognized side effect for cancer patients [J]. Gynecol Oncol, 2019, 154(1): 1-2. DOI: 10.1016/j.ygyno.2019.06.005.

[6] GORDON L G, MEROLLINI K M D, LOWE A, et al. A systematic review of financial toxicity among cancer survivors: we can't pay the co-pay [J]. Patient, 2017, 10(3): 295-309. DOI: 10.1007/s40271-016-0204-x.

[7] KUANG Y, ZHANG T T, MA Y, et al. Communication of costs and financial burdens between cancer patients and healthcare providers: a qualitative systematic review and meta-synthesis [J]. Support Care Cancer, 2023, 31(3): 192. DOI: 10.1007/s00520-023-07647-0.

[8] 胡雁，郝玉芳. 循证护理学[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2018：32-40.

[9] LOCKWOOD C, MUNN Z, PORRITT K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation [J]. Int J Evid Based Healthc, 2015, 13(3): 179-187. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000062.

[10] 刘城，阮君怡，况艺，等. 年轻女性乳腺癌生存者经济毒性体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志，2022，38(31)：2428-2433. DOI：10.3760/cma.j.cn211501-20220430-01358.

[11] 阮君怡，刘城，况艺，等. 年轻女性乳腺癌生存者经济毒性应对策略的质性研究[J]. 解放军护理杂志，2022，39(8)：29-33. DOI：10.3969/j.issn.2097-1826.2022.08.008.

[12] BLUM-BARNETT E, MADRID S, BURNETT-HARTMAN A, et al. Financial burden and quality of life among early-onset colorectal cancer survivors: a qualitative analysis [J]. Health Expect, 2019, 22(5): 1050-1057. DOI: 10.1111/hex.12919.

[13] CARLSON M A, FRADGLEY E A, BRIDGE P, et al. The dynamic relationship between cancer and employment-related financial toxicity: an in-depth qualitative study of 21 Australian cancer survivor experiences and preferences for support [J]. Support Care Cancer, 2022, 30(4): 3093-3103. DOI: 10.1007/s00520-021-06707-7.

[14] DARBY K, DAVIS C, LIKES W, et al. Exploring the financial impact of breast cancer for African American medically underserved women: a qualitative study [J]. J Health Care Poor Underserved, 2009, 20(3): 721-728. DOI: 10.1353/hpu.0.0176.

[15] DEAN L T, MOSS S L, ROLLINSON S I, et al. Patient recommendations for reducing long-lasting economic burden after breast cancer [J]. Cancer, 2019, 125(11): 1929-1940. DOI: 10.1002/cncr.32012.

[16] FITCH M, LONGO C J. Exploring the impact of out-of-pocket costs on the quality of life of Canadian cancer patients [J]. J Psychosoc Oncol, 2018, 36(5): 582-596. DOI: 10.1080/07347332.2018.1486937.

[17] FNU N, KUAN W C, KONG Y C, et al. Cancer-related costs, the resulting financial impact and coping strategies among cancer survivors living in a setting with a pluralistic health system: a qualitative study [J]. Ecancermedicalscience, 2022, 16: 1449. DOI: 10.3332/ecancer.2022.1449.

[18] JOSHI S, JOSHI U, BAHL A, et al. Exploring the financial toxicities of patients with locally advanced head and neck malignancies, being treated in a private sector hospital in north India: a thematic analysis[J]. Indian J Palliat Care, 2021, 27(1): 118-125. DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_53_20.

[19] LUECKMANN S L, SCHUMANN N, HOFFMANN L, et al. 'It was a big monetary cut'—a qualitative study on financial toxicity analysing patients' experiences with cancer costs in Germany [J]. Health Soc Care Community, 2020, 28(3): 771-780. DOI: 10.1111/hsc.12907.

[20] MCGRATH P. 'The bills that were coming in…': out of pocket costs during relocation for specialist treatment for haematological malignancies [J]. Support Care Cancer, 2016, 24(7): 2893-2903. DOI: 10.1007/s00520-016-3104-7.

[21] MCGRATH P. Financial distress during relocation for treatment of a hematological malignancy: Findings for social work [J]. Soc Work Health Care, 2016, 55(4): 265-279. DOI: 10.1080/00981389.2015.1130008.

[22] CÉILLEACHAIR A Ó, COSTELLO L, FINN C, et al. Inter-relationships between the economic and emotional consequences of colorectal cancer for patients and their families: a qualitative study [J]. BMC Gastroenterol, 2012, 12: 62. DOI: 10.1186/1471-230X-12-62.

[23] PARKER C, BERKOVIC D, WEI A, et al. 'If I don't work, I don't get paid': an Australian qualitative exploration of the financial impacts of acute myeloid leukaemia [J]. Health Soc Care Community, 2022, 30(5): e2069-e2079. DOI: 10.1111/hsc.13642.

[24] SCHRÖDER S L, SCHUMANN N, FINK A, et al. Coping mechanisms for financial toxicity: a qualitative study of cancer patients' experiences in Germany [J]. Support Care Cancer, 2020, 28(3): 1131-1139. DOI: 10.1007/s00520-019-04915-w.



[25] SHERWOOD P R, DONOVAN H S, ROSENZWEIG M, et al. A house of cards: the impact of treatment costs on women with breast and ovarian cancer [J]. Cancer Nurs, 2008, 31 (6): 470-477. DOI: 10.1097/01.NCC.0000339255.75947.a8.
[26] SU M Z, YAO N L, LIU L, et al. Older cancer survivors living with financial hardship in China: a qualitative study of family perspectives [J]. Psychooncology, 2022, 31 (4): 661-670. DOI: 10.1002/pon.5854.
[27] 吕扬，刘欣哲，王诺筱萱，等. 食管癌患者经济毒性体验及应对措施的质性研究 [J]. 护理学杂志，2023，38 (5): 29-33. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.05.029.
[28] CHAN R J, GORDON L G, TAN C J, et al. Relationships between financial toxicity and symptom burden in cancer survivors: a systematic review [J]. J Pain Symptom Manage, 2019, 57 (3): 646-660.e1. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2018.12.003.
[29] HUANG H Y, SHI J F, GUO L W, et al. Expenditure and financial burden for common cancers in China: a hospital-based multicentre cross-sectional study [J]. Lancet, 2016, 388: S10. DOI: 10.1016/s0140-6736 (16) 31937-7.
[30] NOGUCHI R, SEKIZAWA Y, SO M, et al. Effects of five-minute Internet-based cognitive behavioral therapy and simplified emotion-focused mindfulness on depressive symptoms: a randomized controlled trial [J]. BMC Psychiatry, 2017, 17 (1): 85. DOI: 10.1186/s12888-017-1248-8.
[31] KONG Y C, BHOO-PATHY N, WONG L P, et a1. Impact of cancer on employment: a qualitative study exploring employment changes and financial coping strategies following breast cancer [J]. Adv Mod Oncol Res, 2017, 3 (6): 296. DOI: 10.3109/09638288.2016.1141242.
[32] BILODEAU K, TREMBLAY D, DURAND M J. Gaps and delays in survivorship care in the return-to-work pathway for survivors of breast cancer-a qualitative study [J]. Curr Oncol, 2019, 26 (3): e414-e417. DOI: 10.3747/co.26.4787.
[33] 国家医疗保障局. 中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见 [EB/OL]. (2020-03-05) [2022-09-02]. http://www.nhsa. gov. cn/art/2020/3/5/art_37_2808. html.
[34] LENTZ R, BENSON A B 3rd, KIRCHER S. Financial toxicity in cancer care: prevalence, causes, consequences, and reduction strategies [J]. J Surg Oncol, 2019, 120 (1): 85-92. DOI: 10.1002/jso.25374.

（收稿日期：2024-08-10；修回日期：2025-02-05）
（本文编辑：王世越）